FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1887-1888 N° 17

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

QUELQUES TROUBLES INTESTINAUX

DANS LES AFFECTIONS UTÉRINES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 7 Décembre 1887

PAR

Jean-Auguste Rey

Né le 11 Novembre 1861, à Saint-Pardoux-Larivière (Dordogne)

NOMS DES EXAMINATEURS { MM. VERGELY *président.* ; ORÉ, PIÉCHAUD, MOUSSOUS } *juges.*

Le Candidat répondra en outre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement Médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE H. MAURAN, 32, RUE FERBOS

1887

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549625_0070

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1887-1888 N° 17

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

QUELQUES TROUBLES INTESTINAUX

DANS LES AFFECTIONS UTÉRINES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 7 Décembre 1887

PAR

Jean-Auguste Rey

Né le 11 Novembre 1861, à Saint-Pardoux-Larivière (Dordogne)

NOMS DES EXAMINATEURS { MM. VERGELY *président.* ; ORÉ, PIÉCHAUD, MOUSSOUS } *juges.*

Le Candidat répondra en outre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement Médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE H. MAURAN, 32, RUE FERBOS

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES. . . . . Doyen. — M. DENUCÉ. . . . Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCE. . . . . } Professeurs honoraires.
BITOT . . . . . }
MICÉ . . . . . }

Anatomie	MM. BOUCHARD.	Pharmacie	FIGUIER.
Physiologie.....	ORÉ.	Thérapeutique.....	DE FLEURY.
Physique	MERGET.	Hygiène.....	LAYET.
Chimie	BLAREZ	Médecine légale...	MORACHE.
Histoire naturelle.	GUILLAUD.	Médecine expérimentale.....	JOLYET.
Pathologie et thérapeuthique générales.....	VERGELY.	Matière médicale.	PERRENS.
Pathologie interne.	DUPUY.	Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Pathologie externe	AZAM.	Clinique chirurgicale.....	DEMONS. LANELONGUE.
Anatomie pathologique.....	COYNE.	Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Histologie et anatomie générales.	VIAULT.	Clinique opntalmologique.....	BADAL.
Médecine opératoire.....	MASSE.		

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale

MM. ARNOZAN. | MM. MOUSSOUS.
RONDOT. | DUBREUILH.
ARTIGALAS. |

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe

MM. BOURSIER. | MM. POUSSON.
PIÉCHAUD. | DENUCÉ.
LAGRANGE. |

Accouchements. . . . . MM. LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. . . . . PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle.. . . . . NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Phisique. . . . . BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie. . . . . DENIGÈS.
Pharmacie . . . . . CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique des enfants.	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes.	MM. VENOT.
Clin. chir. des enf....	PIÉCHAUD	Maladies mentales.....	N...

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchement..... M. LEFOUR. | Chimie..... M. CARLES.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR VERGELY

Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux

A MES MAITRES

de la Faculté de Bordeaux

INTRODUCTION

Les troubles qui apparaissent sous l'influence des affections utérines sont multiples, mais il semble que la partie inférieure de l'intestin, en raison de son voisinage avec l'utérus, soit tout particulièrement soumise à cette influence. Nous nous proposons donc d'étudier les troubles fonctionnels du rectum, constipation et diarrhée, dans leurs relations avec la maladie utérine. Nous examinerons si ces troubles, attribués tantôt à une cause mécanique, tantôt à l'extension de la congestion utérine, ne peuvent aussi, dans bien des cas, reconnaître pour cause une action réflexe ayant son point de départ dans l'excitation utérine, et dès lors, être considérés comme des troubles fonctionnels réflexes.

Etudier ces troubles, montrer leur fréquence dans les maladies de la matrice, rechercher la cause à laquelle on doit les rapporter, les présenter comme des symptômes pouvant aider le diagnostic des affections utérines, tel est notre but.

Nous n'avons cru pouvoir entreprendre cette étude, qu'aidé des savants conseils de M. le professeur Vergely : qu'il reçoive ici nos remerciements les plus sincères pour la bienveillance dont il n'a cessé de faire preuve à notre égard, pendant toute la durée de nos études, et pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre Thèse inaugurale.

CHAPITRE I^ER

Nous croyons utile de bien établir, au début de notre étude, les rapports anatomiques de l'utérus et de la partie inférieure de l'intestin.

Les relations étroites qui existent entre ces deux organes nous aideront à comprendre leurs rapports pathologiques.

L'utérus est un organe creux, destiné à la gestation, situé dans le bassin, entre la vessie et le rectum, au-dessus du vagin auquel il est attaché immédiatement ou par continuité, au-dessous de l'intestin grêle, avec lequel il a des rapports médiats ou de contiguïté. Recouvert par le péritoine, dans une grande partie de son étendue, il adhère au vagin par sa partie inférieure. De nombreux ligaments, tout en le maintemant à la place qu'il doit occuper, lui laissent cependant une grande mobilité. A l'état de vacuité, l'utérus est placé à une certaine distance des parois abdominales, qu'il faut fortement déprimer pour arriver à le percevoir par le palper.

La face postérieure de l'utérus est séparée du *rectum* par un tissu conjonctif et par le péritoine qui la tapisse dans toute son étendue et qui forme sur les côtés les plis de Douglas en recouvrant les ligaments utéro-sacrés, tandis qu'il descend dans la région médiane jusque sur la partie postérieure pour former, en se réfléchissant sur le rectum, le cul-de-sac recto-utérin, ou mieux recto-vaginal. Elle regarde le rectum dont elle est ordinairement séparée par des circonvolutions d'intestin grêle.

Les ligaments utéro-sacrés sont formés par un repli du péritoine et par des fibres musculaires lisses très nombreuses, qui se continuent en avant avec celles de la matrice. En passant sur les côtés du rectum, quelques unes de ces fibres se perdent dans les parois de l'intestin, d'où le nom de ligaments recto-utérins que leur ont donné quelques auteurs.

Les bords latéraux répondent aux interstices de deux feuillets péritonéaux antérieurs et postérieurs qui, en s'éloignant de l'utérus, forment les ligaments larges. Ils se continuent sans ligne de démarcation avec ceux du vagin. Les unes et les autres sont en rapport immédiat avec les vaisseaux qui pénètrent ces deux organes.

Artères. — L'utérus reçoit du sang artériel par deux voies différentes. Les artères destinées au col naissent de l'hypogastrique et prennent le nom d'artères utérines. Celles qui se rendent au corps proviennent de l'artère ovarienne, nommée par quelques anatomistes utéro-ovarienne ; les artères et les capillaires de l'utérus se distinguent par leurs flexuosités et par l'épaisseur considérable de leurs parois, épaisseur due à leur tunique musculaire.

Les veines, dépourvues de valvules, vont aux plexus utérins et pampiniformes; elles prennent un développement considérable dans la grossesse.

Les lymphatiques du col vont aux ganglions du petit bassin, ceux du corps aux ganglions lombaires.

Nerfs. — Les nerfs de l'utérus viennent des plexus hypogastriques. Ceux-ci sont eux-mêmes constitués par des fibres du grand sympathique venant des plexus lombo-aortiques, par la portion sacrée du grand sympathique et enfin par les rameaux émanés des troisième et quatrième paires sacrées.

De ces plexus hypogastriques émanent les plexus utérins qui

sont essentiellement destinés à l'innervation de la matrice. Les rameaux nerveux abordent l'utérus par ses parties latérales, se distribuent sur sa face antérieure et sur sa face postérieure, puis pénètrent dans son intérieur pour former de riches réseaux intra-musculaires.

Sur le col, il existe de chaque côté, un gros ganglion cervical. Ces deux ganglions cervico-utérins reçoivent leurs branches afférentes non seulement des plexus hypogastriques, mais encore des deuxième, troisième et quatrième paires sacrées. Ils fournissent des rameaux, non seulement à l'utérus, mais encore au vagin, à la vessie, au rectum.

De toutes ces considérations, il résulte que l'utérus est abondamment pourvu de nerfs et surtout de nerfs de la vie organique. Ce seul fait permet de préjuger de l'action puissante que vont exercer, sur le système du grand sympathique et par son intermédiaire sur les différents organes, les affections utérines. Le rectum, qui a non seulement des rapports de contiguïté, mais qui puise, en partie, son innervation à la même source, ne sera-t-il pas un des premiers soumis à cette influence.

La plupart des nerfs du rectum proviennent, en effet, du grand sympathique et, quelques uns du système cérébro-spinal. Le plexus mésentérique fournit des filets qui accompagnent les pricipales divisions des artères hémorroïdales supérieures. Les plexus hypogastriques, d'où émanent les plexus utérins, donnent également au rectum des filets qui forment le plexus hémorroïdal moyen.

Enfin, on a signalé dans la couche sous-muqueuse de l'intestin un réseau très riche de cellules nerveuses, reliées les unes aux autres par leurs prolongements. Germain Sée considère ces réseaux de cellules nerveuses comme des centres auto-

moteurs, auxquels on peut rapporter une foule de phénomènes réflexes encore inexpliqués.

II. — Avant d'aborder la question des troubles réflexes utérins, nous devons dire un mot des centres moteurs qui président à la contraction de l'utérus.

Bien des recherches ont été faites à ce sujet ; bien des opinions ont été émises. Les unes ont placé ces centres nerveux dans le cervelet, les autres dans le cerveau, en même temps que dans plusieurs points de la moëlle : Brachet, Longet, Barlow, Goltz et Rohrig, admettent que c'est la moëlle lombaire qui préside aux contractions de l'utérus.

Budge avait trouvé au niveau de la quatrième vertèbre lombaire, chez le lapin, une région étendue de quelques lignes dont l'excitation produisait des mouvements dans la partie inférieure du rectum, la vessie et les canaux déférents, et chez la femelle, des contractions de l'utérus.

Rohrig a fixé d'une façon précise le centre médullaire des contractions utérines ; il le fait remonter jusqu'à la hauteur de la dixième vertèbre dorsale. En effet, après la section de la moëlle au niveau de la première vertèbre lombaire, il obtenait encore, par l'excitation du bout supérieur de la moëlle, des mouvements rèflexes de l'utérus. Si l'expérience était faite au dessus de la dixième vertèbre dorsale, l'excitation du segment supérieur n'avait plus d'effets. Nous pouvons donc dire que les centres des mouvements de l'utérus ne remontent pas plus haut que l'extrémité supérieure de la région dorsale de la moëlle ; qu'ils se trouvent par conséquent dans la portion de cet organe qui fournit ses nerfs à la matrice. Les excitations, parties d'autres points du système nerveux central, peuvent provoquer des contractions, mais c'est indirectement et par influence réflexe.

Quant au mode d'action des différents nerfs, qui sont en

communication plus ou moins directe avec l'utérus, on s'accorde à dire que les filets sympathiques, aussi bien que les filets cerebro-spinaux au plexus utérin sont moteurs, mais que les premiers ont une influence prédominante ; par contre, les nerfs sacrés renfermeraient plus de fibres centripètes.

CHAPITRE II

TROUBLES GÉNÉRAUX, RÉFLEXES, AUXQUELS DONNENT LIEU LES AFFECTIONS UTÉRINES

Nous devons signaler l'action générale réflexe de l'utérus sur l'économie tout entière, pour arriver graduellement au point spécial qui nous occupe. Etablir les *sympathies* nombreuses auxquelles donnent naissance les affections utérines, ce sera, en quelque sorte, faire entrevoir l'existence de celles que nous voulons étudier ; nous pourrons aussi montrer l'analogie entre ces phénomènes réflexes et ceux qui intéressent la partie inférieure de l'intestin. Nous pourrons également en tirer cette conclusion : mêmes effets, même cause. C'est le but que nous nous proposons.

Les affections utérines retentissent pour ainsi dire sur tout l'organisme et c'est ce qui parfois rend leur diagnostic difficile. Connaître ces manifestations, les analyser, remonter à leur source, expliquer leur mode de production, tel doit être le souci du médecin qui ne veut pas s'exposer à commettre de palpables méprises ; car, comme le dit Lisfranc : « par leur état presque latent, par la grande variété de leurs symptômes, si souvent fugaces et passagers, par les sympathies nombreuses qu'elles exercent sur toute l'économie, et enfin par les modifications profondes et par la mobilité incroyable qu'elles

impriment au système nerveux, les maladies de l'utérus exposent le médecin à commettre de nombreuses et fréquentes erreurs de diagnostic.

» Et ce qu'il y a de plus remarquable dans ces faits, qui ont été signalés au monde savant, c'est que les causes les plus légères, les parties de l'organisme qu'on penserait être les moins réflexogènes, peuvent donner lieu, par leur irritation, à des phénomènes réflexes d'une gravité quelquefois extrême. (1). »

Ordinairement, dit Valleix, on voit survenir ces troubles digestifs, si fréquemment liés aux maladies utérines. L'appétit diminue; il y a parfois du dégoût pour les aliments, des goûts bizarres ; il survient des douleurs d'estomac, des symptômes d'entéralgies; en un mot, ces phénomènes qui accompagnent la lencorrhée.

Il est de la plus haute importance, ajoute-t-il, de noter les troubles sympathiques, car ils sont quelquefois prédominants et cachent en quelque sorte le mal local. Il faut savoir descendre de ces symptômes éloignés à la localisation utérine. »

Citons encore Churchill (2) : il n'est pas moins explicite que Lisfranc et Valleix : « Il est impossible de trop insister sur l'influence que les maladies de la matrice ou des ovaires exercent sur la santé générale. En fait, on peut dire que, chez les femmes, le système utérin, pendant sa période d'activité, est le véritable centre de la vie. L'accomplissement régulier de ces fonctions fortifie, sans aucun doute, la santé générale des individus : mais il est aussi très positif que le moindre trouble de ces fonctions, arrivant à l'âge où elles sont dans toute leur activité, devient on ne peut plus nuisible, et qu'il existe la

(1) Forfer. — Thèse (1882, Paris).
(2) Churchill. — Traité pratique des maladies de femmes (1874).

sympathie la plus intime entre la matrice et toutes les parties de l'organisme : l'appareil digestif, l'appareil circulatoire, le système nerveux etc.

Emmet, (1) dans son récent ouvrage sur la *Pratique des maladies des femmes*, rapporte également aux affections utérines : 1° des désordres nerveux réflexes et 2° des troubles fonctionnels réflexes. Il nous explique ensuite pourquoi telle affection utérine donne lieu à des manifestations sympathiques tout autres que celles développées par telle autre affection utérine. Les désordres cérébraux, les troubles nerveux réflexes seraient l'apanage des jeunes filles, qui, au moment de la puberté, auraient été soumises à un travail intellectuel exagéré : il incrimine fortement le surmenage.

« La femme, ajoute-t-il, qui a été élevée à maintenir ses émotions à un degré convenable de discipline, et chez laquelle elles ont été tenues en échec par une occupation saine du corps et de l'esprit, n'échappe pas nécessairement à tout degré de trouble, mais elle sera plus exposée à souffrir de certains symptômes réflexes qu'on peut directement reporter à l'action du plexus solaire.

L'estomac sympathise fréquemment par action réflexe, comme le montrent les nausées, les troubles de la digestion et les maux de tête dyspeptiques. L'action du foie devient irrégulière, les intestins sont constamment distendus par une accumulation de gaz, et parfois il y a de la diarrhée. Il n'est pas un organe dans le corps qui ne puisse sympathiser avec un état maladif des organes de la génération. »

Nous occupant des sympathies utérines, nous ne saurions passer sous silence quelques exemples de réflexes utérins, que

(1) Emmet. — La pratique des maladies des femmes (1887).

nous trouvons signalés dans la thèse de M. Lichtwitz. (1) Ces faits nous montrerons jusqu'ou s'étend l'influence de l'utérus. Nous citons textuellement : « Il existe une relation intime, chez la » femme principalement, entre les organes génitaux et les » muqueuses des voies respiratoires supérieures et des organes » des sens.

» Quand à ce qui concerne les fosses nasales, on rencontre très » souvent chez des femmes bien portantes, au moment des » régles, une congestion du tissu caverneux des fosses nasales » occasionnant même parfois des hémorragies assez impor- » tantes pour qu'on leur ait donné le nom « d'épistaxis » supplémentaires », dénomination qui n'est juste que lorsque » lesépistaxis remplacent complètement le flux utérin. Souvent » on voit survenir des saignements de nez à la période de » puberté, chez les enfants des deux sexes.

» M. John Mackenzie, dans son travail sur l'irritation des » organes sexuels comme moment étiologique dans la produc- » tion des affections nasales, dit avoir vu des affections » nasales s'aggraver pendant la menstruation ou par suite » d'une excitation sexuelle quelconque. Il a aussi observé que » les affections utérines et ovariennes ont une grande influence » dans l'histoire clinique des inflammations nasales et que ces » dernières résistent pendant qu'on ne traite pas les premières. » Il explique ces faits ou par une *action réflexe*, ou par le lien » qui attache les uns aux autres plusieurs ou tous les tissus » érectiles du corps.

» Il existe aussi, ajoute M. Lichwitz, des rapports entre les » organes sexuels et le larynx, tant à l'état physiologigue qu'à » l'état pathologique. M. Bayer, dans une communication faite » au Congrès international de Londres, en 1881, rapporte les

(1) Lichtwitz. — Thèse de Bordeaux 1887.

» cas de Landry et de Martineau dans lesquels des flexions et » des versions de l'utérus étaient la cause d'aphonie ou de » toux incessante.

« Les affections auriculaires sont également influencées par » les maladies utérines. M. Weber-Liel dit que: « des affections » utérines et même des fonctions normales dans la vie » sexuelle de la femme peuvent exercer une influence nuisible » sur les maladies d'oreilles existantes.

Après avoir brièvement signalé les principales réactions auxquelles donnent lieu dans l'organisme les affections utérines, nous allons, ces prémisses posées, étudier tout spécialement les troubles fonctionnels qui frappent la partie inférieure de l'intestin. L'étude de ces symptômes offre, il nous semble, quelque intérêt. Après leur avoir assigné une cause autre que la cause mécanique, nous montrerons comment ils peuvent aider au diagnostic des affections utérines : Faire ranger les troubles fonctionnels du rectum au nombre des symptômes fréquents des maladies utérines, les présenter comme dûs à l'action réflexe, tel sera l'objet du chapitre suivant. La plupart des auteurs que nous avons cités, sans attacher la même importance que nous à ces troubles, n'hésitent pas à les signaler et même à les ranger au nombre des phénomènes dûs aux nombreuses sympathies utérines.

Nous voulons, en un mot, montrer la place que ces symptômes doivent occuper dans la pathologie des affections utérines.

Nous publions à la suite de ce chapitre une observation recueillie dans le service de M. le professeur Vergely : elle résume, pour ainsi dire à elle seule, l'influence générale réflexe qu'exerce l'utérus pathologique sur l'organisme.

OBSERVATION I (Personnelle)

Recueillie dans le service du professeur Vergely

Genèze (Henriette), cinquante-six ans; entrée à l'hôpital le 17 août 1887, salle 5, lit numéro 14.

N'est plus réglée, a eu douze enfants : six à terme, six à huit mois; un seul vivant. Dernier accouchement très difficile. Enfant extrait par fragments, il y a onze ans, à quarante-cinq ans. Deux ou trois fluxions de poitrine. Depuis ce dernier accouchement, souffre beaucoup du ventre. Chute de matrice. Urinait sans vouloir, n'avait ni pertes rouges, ni blanches.

Il y a quatre mois, pertes rouges abondantes, pour lesquelles elle est entrée salle 8, où elle est restée quatre semaines. Quitte l'hôpital malgré le chef de service. Depuis, pas d'autres pertes jusqu'à la semaine dernière. Caillots moindres que la première fois. Douleurs dans le bas-ventre et dans les reins. Douleurs expulsives. Douleurs dans le bas des cuisses. Main gauche lui semblait paralysée. Urine avec difficulté. Retient difficilement ses urines. Manque d'appétit. Soif vive. Vomissements assez fréquents, nausées. Souvent constipée. Depuis un mois, a de temps en temps de la diarrhée. Elle a rendu des glaires. Diarrhées, pas plus fréquentes qu'avant sa maladie. Envies d'aller à la garde robe sans résultats. Battements de cœur assez souvent. Pas de saignements de nez. Fièvre souvent. Mal de tête, côté gauche. Sourde de ce côté. Bruit de vagues dans les oreilles. Tournements de tête fréquents, vertiges; il lui semble qu'elle va s'enfoncer dans la terre. Devenue très impressionnable. Vue diminuée, odorat affaibli, goût diminué. Depuis quatre mois, à quatre ou cinq reprises, frissons et tremblements, sans motifs, dans les membres inférieurs. Douleurs très vives dans l'intérieur des membres. Sensibilité diminuée.

A l'examen de la malade, on remarque une légère excitation mentale. La malade retrace avec volubilité les douleurs qu'elle éprouve. Peau sans chaleur. Pouls régulier, quatre-vingt-huit pulsations. La malade accuse un peu de dyspnée; quand elle monte un escalier, elle est très essouffiée.

Rien à l'auscultation du cœur. Rien aux poumons.

Le ventre ne présente rien de particulier. Ventre mou et, à la palpation, on constate que l'utérus déborde le pubis. Douleur vive sur la région médiane au-dessus de l'hypogastre. Dans la fosse iliaque

gauche, on sent une petite tumeur allongée, douloureuse, ressemblant à l'ovaire.

Au toucher, le col est diminué de volume, entr'ouvert. L'utérus est en haut, dans sa position normale, dur d'une manière uniforme, volumineux, résistant. On peut tenir facilement dans la main l'utérus, qui a une consistance particulière.

Sensibilité un peu diminuée à gauche.

Percussion de la région coccygienne, répond un peu dans l'estomac mais peu dans le bas-ventre.

La masse sacro-lombaire est excessivement sensible. Pas de ganglions.

22 octobre. — Insomnie, carphologie, tournements de tête. Éprouve la sensation d'un marteau frappant sur le milieu du crâne et de poux courant sur sa tête. On remplace aujourd'hui les tampons de glycérine et d'extrait de belladone par des tampons à la glycérine pure. Le pouls bat à cent pulsations.

27 octobre. — Aujourd'hui, la malade se plaint d'un engourdissement de tout le côté gauche. Sensibilité à la piqûre est diminuée dans le membre supérieur gauche

Réflexions. — Chez cette malade, nous nous trouvons en présence de réflexes utérins nombreux : troubles nerveux, troubles dyspeptiques, troubles dans la miction et la défécation, etc. Tout l'organisme semble avoir subi l'influence de la maladie utérine. Cette observation vient donc confirmer ce que nous avons essayé d'établir dans ce chapitre, au sujet des nombreuses sympathies utérines.

CHAPITRE III

TROUBLES FONCTIONNELS RÉFLEXES QUI SE MANIFESTENT DANS LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'INTESTIN

Il nous paraît inutile d'insister pour établir l'existence de ces troubles fonctionnels ; dans le chapitre précédent, nous avons pu voir que la plupart des gynécologistes signalent l'influence des affections utérines sur la partie inférieure de l'intestin. Constipation, diarrhée, envies illusoires d'aller à la selle, ténesmes, telles sont les manifestations pathologiques qui sont liées aux affections utérines. Les femmes accusent ces troubles, on les constate, tout le monde est d'accord sur ce point ; mais à quelle cause rapporter ces troubles ? quelle est leur fréquence ? Telles sont les questions en litige. Nous voulons essayer d'y répondre.

Tout d'abord, que dire de leur fréquence ? Les troubles fonctionnels de l'intestin n'occupent pas, à notre avis, dans la symptômatologie des maladies utérines, le rang qui doit leur être assigné en raison de leur fréquence. Bien qu'on les ait signalés, on semble n'y avoir attaché qu'une importance tout à fait relative. En effet, soit qu'on n'interroge pas les malades, à ce point de vue, soit qu'on considère ces manifestations pathologiques comme négligeables, soit qu'on ne veuille pas saisir la relation de cause à effet, on laisse souvent de côté ces

troubles fonctionnels, comme ne jouant aucun rôle dans l'affection utérine dont on est uniquement préoccupé. Nous ne craignons pas de dire que l'apparition de ces troubles est presque constante dans les maladies de la matrice. La cause productrice que nous invoquerons plus loin expliquera du reste cette fréquence, dont on ne peut douter, lorsqu'on a interrogé dans ce sens un certain nombre de femmes atteintes d'affections utérines. Au contraire, quelques gynécologistes ne voient apparaître ses désordres fonctionnels que dans des maladies chroniques, ou dans des affections ayant entraîné le déplacement de la matrice. Nous croyons cependant pouvoir les signaler dans la généralité de ces maladies, même les plus bénignes. Nous sommes presque tentés de dire : « Pas de maladies de l'utérus, sans troubles intestinaux. » La plus petite altération pathologique peut leur donner naissance ; nous ne nous avançons pas trop, puisque, chez bon nombre de femmes, le phénomène de la menstruation est très souvent précédé, accompagné ou suivi de ces troubles dont nous parlons : constipation ou diarrhée.

Churchill, tout en signalant ces symptômes, se contente de nous dire qu'ils ne sont pas à négliger. Du côté du rectum, la diarrhée, le ténesme, les hémorroïdes, les garde-robes glaireuses ou sanguinolentes, la constipation surtout, la plus fréquente et la plus préjudiciable des complications de voisinage, qui entretient la congestion pelvienne si défavorable à la cure, sont des sources d'indications secondaires sans doute, mais qu'il ne faut pas négliger. »

Citons Courty : Son opinion viendra à l'appui de nos affirmations ; après avoir traité la question des troubles généraux, il consacre une étude spéciale aux troubles fonctionnels du rectum. Tandis que les autres gynécologistes s'étaient contentés de mentionner ces symptômes, Courty, dans son récent ouvrage

sur les *Maladies des femmes*, a cru devoir en faire une description particulière.

Résumons ce chapitre : (1) on doit interroger les altérations fonctionnelles des organes qui avoisinent l'utérus, d'autant mieux qu'il est rarement malade, sans qu'ils en éprouvent quelque retentissement.

Les altérations de fonctions du rectum sont de nouveaux symptômes à ajouter à ceux que présente le reste du tube digestif. Elles ne sont pas constantes, mais elles se manifestent souvent, même chez les femmes, qui ne souffrent d'aucune maladie utérine. Elles peuvent aller jusqu'à jouer le rôle de cause relativement à celle-ci, sinon pour la produire, au moins pour l'entretenir et la compliquer.

Un premier fait à noter, comme une preuve de l'influence réciproque exercée par les fonctions de l'utérus sur celles du rectum, est le suivant : beaucoup de femmes, même habituellement constipées, sont prises de diarrhée au moment où elles vont avoir leurs règles, ou pendant la durée de l'écoulement menstruel.

Aran (2) n'a pas négligé cette observation, très juste, dont le médecin peut tirer parti dans quelques circonstances. Les femmes ne s'y trompent guère; lorsqu'elles voient paraître cette diarrhée, elles savent que leurs règles ne sont pas loin. Quoique n'ayant rien de morbide et ne réclamant aucun traitement, ce phénomène n'en mérite pas moins de fixer l'attention, comme étant prémonitoire de l'arrivée des menstrues et donnant la mesure de l'extension que prend la fluxion pelvienne chez certains malades.

Si nous voyons apparaître ces troubles dans le simple phé-

(1) Courty. — Maladies des femmes (1883).
(2) Aran. — Traité des maladies des femmes.

nomène physiologique de la menstruation, nous devons nous attendre à les voir se manifester avec bien plus de raison lorsqu'il s'agira d'un phénomène pathologique, quelque benin qu'il puisse être.

Courty ajoute : « Un autre fait aussi important, c'est l'habitude de la constipation. Elle est assez fréquente chez les femmes pour qu'on puisse la regarder, dans certains cas, non pas comme une conséquence ou une complication, mais, en réalité, comme une cause de la maladie utérine. Il faut donc s'enquérir si la constipation était habituelle et à quel degré elle l'était avant l'apparition de la maladie. Il est des cas dans lesquels elle n'a ni augmenté, ni diminué, avant ou depuis son début; mais, dans beaucoup d'autres, elle a augmenté dans de telles proportions qu'elle contribue, à n'en pas douter, à entretenir ou à prolonger la congestion qu'elle détermine dans tout le bassin. »

On pourra nous objecter que la constipation est la règle chez presque toutes les femmes ; mais cette constipation n'existe pas sans cause; nous en trouverons la raison, la plupart du temps, dans une affection latente de la matrice, ou même dans une simple excitation utérine. Il en est de même de la diarrhée, qui a souvent son point de départ dans le même organe.

Comment agit l'affection utérine dans la production de ces troubles? En un mot, à quelle cause les rapporter? C'est l'étude de cette question qui fera l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE IV

A QUELLE CAUSE DOIT-ON RAPPORTER CES TROUBLES FONCTIONNELS ?

Avant d'entreprendre ce travail, il nous paraissait rationnel et facile tout à la fois d'attribuer les troubles fonctionnels de l'intestin à une cause mécanique : hypertrophie de l'utérus, déplacements, etc. etc. Mais cette explication ne nous a plus suffi, lorsque, nous livrant à des enquêtes minutieuses, il nous a été donné d'établir que ces troubles fonctionnels existaient dans ces affections utérines où on ne pouvait nullement incriminer cette cause mécanique. Que vient faire cette raison, par exemple, dans le phénomène de la menstruation, et cependant nous avons déjà établi que, chez bon nombre de femmes, l'apparition des règles amenait ces désordres; il en est de même de la métrite aiguë et chronique : dans l'une, l'hypertrophie est tout à fait insignifiante et, dans l'autre, insuffisante aussi pour agir directement par compression sur l'intestin. On peut encore admettre l'extension de la congestion, de l'inflammation utérines aux organes voisins de l'utérus. Cette théorie a prévalu pendant longtemps et l'inflammation jouait le grand rôle dans toutes ces affections. Il y a du vrai dans cette explication ; mais, tout en admettant sa propagation et même son influence, nous nous réservons de montrer comment la conges-

tion agit dans la production des troubles fonctionnels que nous étudions.

Ne pouvant nous rallier aux raisons alléguées, nous devions chercher une autre cause. Nous l'avons trouvée dans l'action réflexe qui doit s'exercer et s'exerce de l'utérus sur l'intestin. Exposons donc les raisons qui militent en faveur de cette théorie.

Tout d'abord, bien des gynécologistes, sans s'expliquer davantage, classent ces troubles fonctionnels au nombre des sympathies, qui ont leur point de départ dans la matrice.

De plus, l'action réflexe peut et doit s'exercer entre l'utérus et le rectum; les éléments nécessaires y sont, et la moindre circonstance peut mettre cette action en jeu. Nous avons dit que ces deux organes avaient, au niveau de la quatrième vertèbre lombaire, un centre moteur commun qui, par l'intermédiaire du plexus hypogastrique, établissait une union étroite entre eux et les rendait tributaires l'un de l'autre. Donc, le rectum qui a des rapports anatomiques et physiologiques si intimes avec l'utérus ne saurait échapper à l'influence générale réflexe qu'exerce la matrice. N'attribue-t-on pas à bon droit à l'action réflexe les nombreux troubles dyspeptiques qui apparaissent dans les maladies utérines ? Les vomissements dans la grossesse, les modifications des mammelles, les troubles nerveux de toutes sortes sont bien rapportés à des actes réflexes ! N'est-il donc pas naturel d'attribuer à la même cause des effets analogues se produisant dans les mêmes circonstances et à la même occasion ? Le tube digestif étant incontestablement soumis à cette influence réflexe, pourquoi donc cette position de l'intestin qui nous occupe y serait-elle soustraite ? L'acte réflexe s'exerçant de l'utérus sur le rectum, vu leurs connexions nerveuses, se comprend mieux que l'acte réflexe qui réagit sur les mammelles,

sur le larynx, sur les fosses nasales, même sur l'estomac et sur le foie.

Du reste, nous n'avons été amenés à admettre l'action réflexe que parce qu'aucune autre cause ne pouvait être invoquée pour expliquer la diarrhée ou la constipation qui apparaissent même au début des affections utérines. Ces troubles fonctionnels surviennent parfois dès le début de l'affection, alors que toute cause mécanique est insuffisante à les expliquer, puisqu'elle n'existe pas. Une simple irritation utérine suffit pour déterminer l'action réflexe, et il semble même que l'utérus est d'autant plus impressionnable qu'il est moins atteint. Au début d'une maladie utérine, il est dans toute son activité nerveuse; sa sensibilité n'est pas émoussée, il enregistre le moindre choc; la plus petite lésion, la plus petite irritation produit un ébranlement dans son innervation encore intacte; peu à peu, au contraire, sous l'influence de la maladie et des modifications de structure, sa sensibilité, son irritabilité s'émousse, s'habitue aux chocs et ne réagit plus avec la même intensité. Il n'est donc pas étonnant qu'une affection utérine, passant presque inaperçue, donne lieu parfois à des troubles appréciables. « Cela tient, dit Courty, à ce que l'utérus a de nombreuses *sympathies* dans l'économie, à ce que la plupart du temps une altération de cet organe, insignifiante en apparence, se fait ressentir par un retentissement local ou général hors de toute proportion avec elle-même, excite des troubles divers dans les organes du voisinage, des *altérations fonctionnelles* plus ou moins graves dans les principaux appareils de l'économie, enfin une réaction dont l'intensité dépasse celle de la cause qui l'a mise en jeu. Le plus souvent, les accidents sympathiques ou symptômatiques généraux l'emportent sur les accidents locaux. »

C'est ce qui arrive souvent pour l'intestin. Les troubles intestinaux dominent la scène, tout le mal semble venir de là ; d'où

erreur de diagnostic possible contre laquelle tous les gynécologistes recommandent de se tenir en garde. La lésion utérine donne lieu à ces désordres et ne semble pas les expliquer, si on ne veut se retrancher derrière l'action réflexe qu'une simple irritation utérine a pu mettre en jeu.

Nous avons vu que les troubles fonctionnels de l'intestin n'étaient pas toujours en rapport avec la lésion utérine ; en un mot, les effets surpassent souvent la cause. Comment expliquer ces phénomènes, si ce n'est en les rapportant à un acte réflexe dont on formule ainsi la loi d'intensité : « La réaction, du moment qu'elle se produit, est toujours plus considérable que l'excitation, quelque faible qu'elle soit. »

Nous trouvons également dans Jaccoud (1), ces troubles rapportés à l'action réflexe. La constipation réflexe entre dans sa classification : « Elle ne saurait être mise hors de doute et l'on verra même que s'il existe fréquemment une lésion matérielle, soit des centres nerveux, soit des organes glandulaires, qui rendent compte des désordres observés soit du côté de la contractilité intestinale, soit du côté de la sécrétion, le plus souvent il est impossible de constater une altération quelconque, et la constipation ne peut être expliquée que par une action réflexe. Du reste, l'intestin est un des organes où les actions réflexes sont des plus évidentes. Les mouvements physiologiques qu'il exécute pour la progression du bol alimentaire, les diverses sécrétions qui se produisent à sa surface sont sous la dépendance des pouvoirs réflexes. Si cette action ne peut être niée, lorsque l'impression se produit sur la surface interne de l'intestin, de même, elle ne peut l'être lorsque celle-ci a lieu au dehors de l'intestin, sur le péritoine par exemple, ou bien sur un autre point du corps. Du reste,

(1) Jaccoud, Dictionnaire (Tome IX, page 126.)

ajoute-t-il, les faits pathologiques prouvent d'une manière si évidente ce que j'avance, qu'il est impossible de nier aujourd'hui l'existence d'une constipation réflexe. — (L. Martineau.) »

CHAPITRE V

DE LA CONSTIPATION ET DE LA DIARRHÉE DANS LES AFFECTIONS UTÉRINES. — (OBSERVATIONS)

1.— La constipation ne constitue pas une entité morbide, elle n'est pas une maladie, elle n'est qu'un symptôme d'états morbides divers. Peut-on, de ce symptôme, remonter à la cause qui l'a produite, à la maladie qui existe? Ce n'est pas toujours facile; car nous ne pouvons, en effet, chercher dans la constipation elle-même des éléments de diagnostic, car les caractères qui lui appartiennent en propre sont peu nombreux et sont les mêmes, quelle que soit la maladie qui l'ait occasionnée. Quand on a dit que les évacuations alvines sont rares, que les matières fécales sont dures et que le malade éprouve une grande difficulté à les expulser, on a décrit tous les caractères de la constipation, sans que, pour cela, on soit renseigné sur la maladie qui lui a donné lieu.

Aussi doit-on diriger ses recherches dans les particularités que peut présenter ce symptôme : au lieu de s'en tenir au fait lui-même de la constipation, on doit s'enquérir des phénomènes qui l'ont précédée, de ceux qui existent en même temps qu'elle; si surtout on tient compte du début de la marche de la constipation, des habitudes, de la profession et du tempérament du malade, la difficulté disparaîtra en partie. Aussi le médecin, en notant tous ces détails, en étudiant les phénomènes concomittants, pourra le plus souvent remonter à la véritable cause.

Dans la question qui nous occupe, il semble précisément qu'on puisse remonter, plus facilement que dans les autres maladies où l'on trouve de la constipation, à la véritable pathogénie de ce phénomène. Dans les affections utérines, la constipation présente des allures spéciales qui mettent fréquemment le médecin sur la voie du diagnostic. En effet, lorsque la constipation survient dans les maladies de la matrice, elle est le plus souvent précédée de coliques, de douleurs dans l'hypogastre, avec irradiations douloureuses dans les membres inférieurs; tels sont, avec les ballonnements du ventre, les signes précurseurs de la constipation, qui est sous la dépendance d'une irritation ou d'une lésion utérine.

Voici pour les débuts : elle presente encore dans sa marche certaines particularités qui nous permettent de la rapporter plus facilement à sa véritable cause; en un mot, dans les affections utérines, la constipation mérite de fixer l'attention du clinicien; on se trouve généralement en présence d'une constipation opiniâtre, implacable pour ainsi dire; ou les malades essayent vainement d'aller à la selle, ou bien elles rendent quelques matières ovillées, dont l'expulsion entraîne des douleurs atroces; on comprend, dès lors, qu'en présence d'une semblable constipation, les femmes ne songent qu'à incriminer l'intestin et point du tout l'utérus, dont l'affection est encore latente, ou à un degré tel que la douleur utérine est masquée par la douleur rectale. On doit être prévenu de ce fait, et ne jamais négliger d'interroger l'utérus.

Il est vrai qu'on peut rapporter la cause de la constipation à un grand nombre d'autres maladies qui s'accompagnent fréquemment de ce symptôme. Nous devons dire cependant que la constipation, qui est sous la dépendance d'une autre affection qu'une maladie utérine, peut généralement être rapportée à sa véritable cause. Ainsi, par exemple, la constipation qui reconnaît pour cause une maladie de l'encéphale ou de la moëlle, sera associée à des symptômes tels qu'on ne pourra méconnaître longtemps son origine : on se trou-

vera en présence de vertiges, d'éblouissements, de maux de tête, de troubles de la sensibilité et de la motilité, etc., etc.; l'erreur, dans ces conditions, ne serait pas possible.

Nous n'avons pas eu l'idée, du reste, de transformer la constipation en signe pathognomonique des affections utérines. Nous voulons, simplement, après avoir recherché la cause à laquelle elle pouvait être rapportée, montrer la part qui lui revient dans ces maladies. Les observations que nous allons publier rempliront ce but.

OBSERVATION II (Personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely

Métrorrhagie. — Métrite interne. — Constipation

Thérèse P..., trente-deux ans, tailleuse, à Bordeaux : entrée à l'hôpital le 10 octobre, parce qu'elle avait d'abondantes pertes rouges et souffrait du ventre.

Réglée à quatorze ans, régulièrement jusqu'à vingt ans, a eu, à vingt et un ans, un enfant ; accouchement normal ; se lève au bout de sept jours. Souffre du ventre, perd du sang, voit apparaître la constipation, n'était pas constipée avant sa maladie. Reste huit mois sans se soigner ; mais alors les pertes et les douleurs augmentent. Elle est obligée de garder le lit pendant trois mois ; puis, elle reprend ses occupations et reste dix ans bien portante. Plus de pertes rouges, plus de constipation pendant cette période.

Il y a un an environ, réapparition de pertes de sang, mêmes douleurs dans le bas-ventre, avec constipation opiniâtre. Entre alors pour la première fois à l'hôpital ; son état s'améliore, elle sort, après trois mois de traitement, mais sans être complètement guérie.

Le 10 octobre dernier, elle rentre de nouveau à l'hôpital. Douleurs violentes dans le bas-ventre et dans les reins, elle perd continuellement du sang, mais, au moment des règles, elle a de véritables hémorragies avec caillots noirâtres ou rouges ; quand ces caillots sortent, il lui semble qu'elle accouche. Irradiations douloureuses dans les cuisses. Constipation opiniâtre, surtout lorsque les pertes sont abondantes.

Défécation très douloureuse, urine bien.

Maux de tête, appétit diminué depuis trois mois.

1er novembre. — Coliques violentes, souffre beaucoup dans le bas-ventre, a eu une syncope. Expulsion très douloureuse de caillots noirâtres. La constipation qui, pendant quelques jours, avait cédé au traitement (pil. de belladone et lavements), apparaît de nouveau.

Examen. — Col légèrement déplacé en bas, volumineux, rouge, tuméfié, entr'ouvert; sécrétions séro-sanguinolentes.

Le corps de l'utérus ne paraît pas augmenté de volume et est dans sa situation normale.

Réflexions. — Chez cette malade, la constipation a été en rapport constant avec la maladie utérine. A chaque nouvelle crise, on voit apparaître la constipation, elle succède immédiatement à des selles normales. Elle disparaît avec l'amélioration de l'affection et semble bénéficier du traitement de l'utérus.

OBSERVATION III (Personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Vergely

Métrite du Col

Marie L..., servante d'hôtel, vingt-deux ans : entrée à l'hôpital le 15 octobre 1887, salle 5, lit 7.

Réglée à treize ans, menstruation régulière; s'est mariée à quinze ans et demi, a eu deux enfants : l'un à dix-sept ans, l'autre à vingt ans.

Premier accouchement difficile, a ressenti à la suite quelques douleurs de ventre, n'a eu ni pertes blanches, ni rouges; mais, depuis son dernier accouchement, c'est-à-dire depuis deux ans, elle a constamment souffert du ventre, a eu des pertes blanches très abondantes, de la diarrhée et des vomissements au début de la maladie. Continue néanmoins à travailler dans un hôtel, fait un service pénible.

Il y a deux mois environ, les douleurs abdominales augmentent : elle constate que son ventre est gonflé; elle est constipée et va à la garde-robe sans résultat, urine mal, met très longtemps. L'appétit est bon; pas de maux de tête.

Ne pouvant continuer son service, elle entre à l'hôpital. Quel-

ques jours après son entrée, elle est réglée très abondamment, souffre davantage pour aller à la selle; pertes blanches toujours très abondantes, douleurs dans le bas-ventre, comme si elle accouchait. Rend des caillots noirâtres.

Depuis le 20 octobre, les pertes et les douleurs sont restées les mêmes. La constipation persiste; la malade accuse une douleur plus prononcée dans le côté gauche, au fond de la matrice. L'appétit commence à diminuer, n'a pas soif, entend moins bien de l'oreille gauche, insomnie, sensibilité normale.

Examen. — Au toucher : col volumineux. Lorsqu'on examine la malade couchée, on le trouve tout à fait bas; debout, il se redresse un peu. Col très mobile.

Au spéculum : muqueuse vaginale enflammée, col rouge, surtout la lèvre antérieure; il s'écoule du col un pus épais, blanc jaunâtre.

Réflexions.—Dans cette observation, nous nous trouvons en présence des deux troubles fonctionnels rectaux : diarrhée et constipation.

Du reste, nous avons signalé ce fait, qui se présente assez souvent. Ici, le premier choc de la maladie utérine a donné lieu à de la diarrhée, quelques douleurs abdominales et à quelle cause l'attribuer? A l'action réflexe, assurément, puisque nous nous trouvons au début de l'affection et que nous nous voyons dans l'impossibilité d'incriminer la cause mécanique. Quant à la constipation qui a succédé à la diarrhée, elle est encore due à un phénomène reflexe; l'utérus, en effet, paraît normalement situé et non hypertrophié.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Berthe T..., vingt ans. Asile des aliénées de Bordeaux. — Hystéro-épileptique.

Santé physique bonne, irrégularité dans la menstruation depuis l'âge de quinze ans, époque où elle a été réglée pour la première fois. Va à la selle régulièrement et urine facilement.

Le 3 novembre dernier, apparition de pertes blanches abon-

dantes, souffre du ventre, ne va plus à la selle et ne peut uriner. Une première purgation reste sans résultat ; elle n'urine qu'avec la sonde.

4 novembre. — Douleurs abdominales augmentent; ventre gonflé, nouvelle purgation, lavements encore sans résultat; pertes blanches plus abondantes.

5 novembre. — Même état, cataplasmes belladonnés sur le ventre, lavements efficaces, les règles apparaissent, elle peut uriner et la constipation cède.

Réflexions : Dans cette observation, on pourrait peut-être songer à accuser l'affection dont est atteinte Berthe T... Mais il existe une relation trop étroite entre l'apparition de la constipation et l'apparition des pertes blanches, pour que le doute soit permis. Même début, même terminaison.

II.—Bien qu'elle ne présente ni la même gravité, ni la même fréquence que la constipation, la diarrhée vient compliquer assez souvent les affections de la matrice. Elle apparaît surtout dans les maladies aiguës de cet organe ou au début des maladies chroniques ; généralement elle fait bientôt place à la constipation. La diarrhée, qui est la conséquence d'une lésion utérine, et qui, le plus souvent, est due à une action réflexe, est brusque dans son apparition, n'ayant parfois, comme signe précurseur, que quelques douleurs dans le bas-ventre; dans la diarrhée réflexe utérine, les évacuations sont parfois mélangées à un mucus glaireux. Nonat a signalé « une espèce d'expulsion de mucus survenant chez les femmes atteintes d'affections utérines ou péri-utérines. » Cette diarrhée, qui est de courte durée, n'entraîne pas cette faiblesse et cet abattement qui accompagnent presque toujours la diarrhée survenant sous l'influence d'une maladie générale ou d'une lésion intestinale. Quand on ne peut rattacher ce trouble fonctionnel à aucune des causes habituelles, changement brusque de température, habitation des lieux humides, alimentation insuffisante, nourriture trop

abondante, diathèses, etc., on sera en droit de songer à une diarrhée réflexe et on ne devra pas négliger d'interroger l'utérus, pour voir si le point de départ de cette diarrhée ne serait pas dans une affection utérine encore silencieuse.

En raison de la cause réflexe que nous lui reconnaissons, en raison de sa brusque apparition, parfois sans cause apparente, il semble que nous puissions la rapprocher de la diarrhée qu'on voit se produire sous le coup d'une émotion vive, sous l'influence de la colère et de la peur. Ce flux diarrhéique, qui vient également sans cause appréciable, est évidemment de nature réflexe.

Ce symptôme, ne se prêtant pas à une description différentielle, nous devons fournir des observations qui nous montreront les relations de la diarrhée avec les affections utérines,

Dans nos observations, nous avons eu soin d'examiner les malades, au point de vue de la tuberculose, afin qu'on ne put rapporter à cette cause les troubles intestinaux que nous signalons.

OBSERVATION V

Communiquée par M. le professeur Vergely

M. A..., quarante-deux ans, constitution robuste, n'a jamais été malade et a toujours joui d'un bon estomac et d'une excellente digestion ; jamais d'affections intestinales. Réglée à treize ans, elle a eu trois enfants : à dix-huit ans ; à vingt ans ; à vingt-quatre ans ; à vingt-six ans, une fausse couche, à la suite d'un travail excessif ; à trente-quatre ans, nouvelle fausse couche attribuée par la malade à un travail exagéré, à des veilles prolongées. Deux ans après, étant à se promener, elle fut prise d'une violonte douleur à la partie médiane et inférieure du ventre, fièvre, vomissement. Elle garde le lit deux mois.

Depuis cette époque, elle a toujours eu des douleurs à la partie inférieure et mediane du ventre, dans les flancs, dans la région lombo-sacrée; chaque mois, elle avait des ménorrhagies et perdait des caillots volumineux; elle est devenue très faible et très anémique.

Elle a remarqué que depuis qu'elle souffre du bas-ventre, elle a des alternatives de constipation et de diarrhée.

Chaque fois qu'elle se fatigue, qu'elle garde trop longtemps la station debout, que les douleurs utérines sont reveillées, la diarrhée réapparaît aussitôt. Les selles sont molles, jaunâtres, peu fétides et contiennent des mucosités abondantes ; elle n'a pas de ténesme et ne rend pas de sang ; quatre à cinq selles par 24 heures. La malade ne doute pas de la relation entre la diarrhée et l'état de la matrice.

L'examen de la malade révèle tous les signes d'une anémie prononcée (teinte pâle de la peau et des muqueuses, etc.)

Rien aux poumons, rien au cœur. Langue pâle, large, pas d'odeur spéciale de l'haleine. A la palpation de l'abdomen, ventre peu ballonné, rien dans le trajet de l'intestin ; gêne, douleur à l'epigastre ; région hypogastrique, région des flancs douloureuses à la pression.

Utérus volumineux, mobile en anteversion et légère latero-flexion. Les lèvres du museau de tanche sont rouges, légèrement ulcerées ; il s'échappe du col des mucosités sanguinolentes. Le catétherisme utérin, fait avec la plus grande douceur, est un peu douloureux ; il permet de constater l'augmentation de volume de l'utérus et ramène des mucosités sanguinolentes et même du sang.

Traitement : repos, régime tonique, laxatif, légère injection d'eau chaude phéniquée ; couvillonage de la muqueuse utérine, badigeonnage à l'aide de la solution suivante :

Eau ..... 8 grammes.
Acide chromique cristallisé. . 2 —

Depuis un mois, la malade a été écouvillonné et cautérisée deux fois. Les douleurs hypogastriques des flancs et celles des lombes sont moindres. La diarrhée n'a plus reparu, elle a plutôt un peu de constipation.

Les dernières règles ont été moins abondantes.

OBSERVATION VI

Communiquée par M. le professeur Vergely

M^me^ L..., âgée de quarante ans, un peu obèse.

Habituellement bien portante, d'un excellent appétit, digérant très bien. A eu quatre enfants et deux fausses couches. Mène une vie très mondaine, a abusé et abuse du coït. Elle a eu une affection aiguë de la matrice, pour laquelle elle m'a prié de lui donner des soins ; après un mois d'un traitement par les demi-bains et les injections,

je constate un utérus abaissé dans l'axe, volumineux tuméfié, sensible, chaud, sénitent ; je trouvais en outre des sécrétions du col sanguinolentes et de la ménorrhagie qui ne me laissaient aucun doute sur la présence d'une endométrite chronique, sur laquelle s'était greffée une métrite aiguë du col. Repos, sangsues sur le col, bains émollients, injections légèrement astringentes; pendant les deux mois de traitement qu'a nécessité cette maladie aiguë, la diarrhée a été constante : quatre selles par jour, demi-liquides, muqueuses, surtout le matin.

La malade m'a affirmé que, dès qu'elle souffrait de la matrice, elle avait de la diarrhée. Cela n'avait jamais manqué.

La diarrhée cesse avec la disparition de l'inflammation aiguë du col. Quant au traitement de l'endométrite, la malade, ennuyée de garder le repos, ne voulut pas se faire soigner et reprit sa vie mondaine.

OBSERVATION VII (Personnelle)

Julie L..., vingt-deux ans, a eu un enfant à vingt ans. Accouchement normal ; s'est levée six jours après. Au bout de trois mois, règles très abondantes, nécessitant pendant leur durée le repos au lit. Bientôt, elle est non seulement réglée abondamment, mais elle perd du sang dans l'intervalle des règles. Depuis un an, principalement, ces pertes sanguinolentes, accompagnées de caillots noirâtres, sont fréquentes et apparaissent chaque fois que cette personne abuse du coït

Ces pertes de sang sont constamment précédées de diarrhée : dès qu'elle est prise de diarrhée, la malade dit « qu'elle va avoir une hémorragie. » Cette diarrhée, assez souvent accompagnée de glaires, cesse parfois dès l'apparition des pertes de sang et parfois persiste autant que les pertes.

La malade souffre en même temps de la tête, a des envies de vomir, de violentes coliques, et ressent de fortes douleurs dans les cuisses.

Dès que les pertes cessent, la diarrhée disparaît, ainsi que les autres troubles réflexes.

OBSERVATION VIII

CHURCHILL. — *Maladies des femmes (1874)*

Une dame, d'un tempérament bilieux, mais d'une constitution très molle, était atteinte à chaque grossesse d'une diarrhée abondante,

immédiatement au début de la grossesse. Cette diarrhée se reproduisait avec une régularité constante, chaque mois, pendant toute la grossesse. Elle éprouvait en même temps de violentes douleurs d'estomac. Le retour de cette diarrhée périodique fut toujours pour cette dame un signe indubitable de grossesse; les accidents continuaient pendant sept à huit jours de suite; à chaque crise, il y avait de quatorze à vingt-cinq selles copieuses. Bien qu'elle mangeât très peu, elle était cependant très vive et jouissait d'une excellente santé. Cette dame avait déjà trois enfants. A la première grossesse, on lui fit prendre des remèdes pour arrêter la diarrhée, mais ils produisirent un si mauvais effet, qu'on s'empressa de les suspendre. Dans l'intervalle des grossesses, elle était très bien réglée et très abondamment. La première semaine, jusqu'à ce que la diarrhée parut, elle avait des pertes blanches abondantes, puis les pertes s'arrêtaient pour ne plus reparaître.

OBSERVATION IX

Diarrhée réflexe symptômatique d'un abaissement de l'utérus avec retroversion (hôpital de la Pitié). — (Dumontpallier).

La nommée M..., femme d'un employé du chemin de fer d'Orléans, était affectée de diarrhée depuis plusieurs mois.

Elle faisait remarquer que le besoin d'aller à la garde-robe ne se manifestait que dans le jour, à partir du moment où elle se levait, jusqu'au moment ou elle se mettait au lit. Aucune des causes habituelles ne paraissaient expliquer ce flux abdominal, mais la malade se plaignait dans le bas-ventre. M. Dumontpallier constata qu'il existait un abaissement de l'utérus avec rétroversion. La déviation utérine avait-elle une part dans la fréquence des garde-robes diarrhéiques et cette déviation déterminait-elle des accidents réflexes du côté de l'intestin ? Un anneau pessaire est appliqué, la diarrhée cesse le jour même de l'application de l'anneau et ne s'est pas reproduite depuis cette époque.

Nous voyons, d'après les observations que nous avons rapportées, comment les troubles intestinaux sont intimement liés à l'affection utérine. On se trouve presque constamment en présence de troubles analogues à ceux décrits dans ces observations : ils sont absolument sous l'influenee de la

maladie utérine; ils en suivent les phases. Améliore-t-on l'état pathologique de l'utérus, les troubles intestinaux cessent; y a-t-il une nouvelle poussée, l'intestin s'en ressent. Ni cause mécanique ni congestion à invoquer. Dans certains cas, le retentissement de l'irritation utérine sur la muqueuse rectale est parfois si brusque, qu'il est impossible de reconnaître aux troubles qu'on voit apparaître une cause autre que l'action réflexe.

Ces troubles fonctionnels du rectum qui sont parfois si étroitement liés à la maladie utérine, comme le montrent nos observations, peuvent devenir dès lors un élément de diagnostic. Nous allons terminer cette étude par quelques considérations à ce sujet.

Dans le diagnostic de ces affections, les troubles généraux doivent entrer en ligne de compte ; ils sont quelquefois les seuls indices qui puissent mettre sur la voie d'une lésion utérine encore silencieuse. Or, nous rappelant ce que nous avons établi au sujet de la fréquence des troubles intestinaux dans les maladies de la matrice, nous serons moins exposés à incriminer l'intestin, et notre attention sera attirée du côté de l'utérus. Combien de femmes, en effet, rapportent à l'intestin les symptômes d'une maladie dont la matrice est le siège. Car, comme le dit Courty: « Que de fois les maladies utérines, au lieu d'accuser leur présence par une expression phénoménale propre à attirer l'attention, semblent au contraire dissimuler et peuvent rester un temps plus ou moins long, à l'état latent, par suite de l'absence complète de l'obscurité ou de l'infériorité relative des symptômes locaux ; le cri de l'organe souffrant ne vient pas alors de l'utérus, mais de tout l'organisme. C'est une conséquence de l'influence exercée, toujours par la matrice, sur l'économie et des *réactions sympathiques*, qui sont réveillées par les altérations, en apparence les plus

insignifiantes, dans la manière de vivre de cet organe ; c'est enfin la justification de ce fameux adage :

Propter solum uterum muli id est quod est.

C'est exagéré, nous en convenons ; mais il n'en est pas moins vrai que, par la multiplicité de leurs symptômes, les affections utérines sont parfois d'un diagnostic difficile, et qu'on doit se rappeler, au lit des malades, les troubles auxquels elles donnent lieu et la fréquence de ces troubles. La symptômatologie intestinale doit, d'après nous, occuper une des premières places ; elle devient un élément de diagnostic sérieux, puisque nous avons établi l'apparition de ces troubles dès que l'organe utérin est en souffrance.

Si, en présence de ces phénomènes de voisinage, on songe à les rapporter à leur véritables cause, c'est-à-dire à l'action réflexe, on ne sera point surpris de leur apparition, sachant qu'une simple irritation utérine a pu les faire naître ; on songera alors à interroger l'utérus, alors même qu'il paraîtrait indemme, et l'on trouvera là, le plus souvent, une affection qui, pour être silencieuse, n'en a pas moins donné lieu aux sympathies pathologiques en présence desquelles on se trouve.

La conduite serait tout autre, si l'on n'attribuait les accidents qu'à une cause mécanique. Car, du moment qu'on n'aurait pas un utérus profondément atteint, notablement hypertrophié, ou déplacé ou excessivement congestionné, on ne saurait accuser la matrice d'avoir produit des troubles intestinaux et, alors, on se croirait autorisé à incriminer l'intestin seul et à agir en conséquence. Or, en pareille circonstance, tout traitement direct de l'intestin resterait sans résultats; la constipation, la diarrhée résisteraient à cette médication. Elles sembleraient s'amender, mais pour reparaître bientôt avec non moins d'intensité, car la cause n'aurait pas été supprimée. On les verrait se reproduire sous la même influence réflexe et pour combattre

efficacement ces accidents il faudra tout d'abord faire disparaître la cause qui les a fait naître.

Nous ne sommes pas étonnés de lire dans Aran : « Sans avoir autant d'importance que la constipation et sans nécessiter comme elle les soins de tous les instants et aussi persévérants, les troubles de la sécrétion urinaire ne sont pas cependant à négliger. » Nous le voyons : pour Aran, les troubles intestinaux sont persévérants, et demandent des soins assidus; ceci tient à la cause qui les a produits et qui agit, en dépit de tous les traitements auxquels on soumet l'intestin. Il faut attaquer la cause elle-même, diriger sa médication du côté de l'utérus, améliorer l'affection utérine, faire disparaître les causes qui ont déterminé l'action réflexe; telle est, selon nous, la conduite à tenir; et alors seulement on verra disparaître les accidents qui n'auront plus leur raison d'être

En effet, nous arrivons à cette conclusion toute naturelle: la maladie utérine a donné lieu à ces troubles; il faut donc faire disparaître la cause, et les effets cesseront; en un mot, il faut diriger son traitement du côté de l'utérus.

CONCLUSION

I. — L'utérus a des rapports anatomiques et physiologiques avec l'intestin.

II. — Ils ont également des rapports pathologiques : les troubles fonctionnels de la partie inférieure de l'intestin font rarement défaut dans les maladies utérines : constipation, diarrhée, envies illusoires d'aller à la selle.

III. — L'apparition de ces troubles, en dehors de toute cause mécanique, permet de les rapporter à une action réflexe qui, partie de l'utérus, agit sur la portion inférieure de l'intestin.

IV. — Les lésions utérines peuvent être siliencieuses et ne se révéler que par l'état intestinal.

V. — D'où élément de diagnostic.

VI. — Il faut traiter l'utérus; les troubles fonctionnels dus à l'action réflexe disparaîtront dès que cette cause ne sera plus mise en jeu.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
Dr VERGELY.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 25 novembre 1887.
Le Recteur de l'Académie de Bordeaux.
H. OUVRÉ.

Vu :
Le Doyen,
Dr A. PITRES.